



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

EVENTOS ADVERSOS EN LA ATENCIÓN
ODONTOLÓGICA Y RELACIÓN JURÍDICA EN LA
PRESENTACIÓN DE UNA QUEJA ANTE LA CONAMED.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

DIANA ELIZABETH INIESTA GUTIÉRREZ

TUTORA: Mtra. LEONOR OCHOA GARCÍA



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DIOS GRACIAS, TE CONOCI Y MI VIDA CAMBIO, SIN TI NO HUBIERA PODIDO LLEGAR HASTA DONDE ESTOY, GRACIAS POR QUE SE QUE CONTIGO SE QUE LOS SUEÑOS SE HACEN REALIDAD .GRACIAS POR QUE SIGUES CONSTRUYENDO Y LLENANDO DE PROPOSITOS MI VIDA.

A LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNAM POR MI FORMACION PROFESIONAL Y APRENDIZAJE Y POR SER MI SEGUNDA CASA, A LOS MAESTROS QUE COMPARTIERON SUS CONOCIMIENTOS Y SU TIEMPO.

A MI MAMA POR SER MI MEJOR AMIGA, MI COMPAÑERA DE VIAJE DE TODA MI VIDA , GRACIAS POR TU AMOR, TUS CONSEJOS, TU TIEMPO, TU DEDICACION, TU FORTALEZA Y POR SER LA MEJOR MAMI DEL MUNDO Y POR AYUDARME A SER LA MUJER QUE AHORA SOY.

A MI PAPA POR SER UN EJEMPLO DE VIDA, GRACIAS POR TODO LO QUE ME HAS DADO PARA TENER UNA VIDA MEJOR.

A MI ABUELITA AMALIA POR SU GRAN AMOR, CARIÑO, COMPRESION, CONSEJOS, POR TODO TU TIEMPO Y COMPAÑIA TODA MI VIDA Y POR LA COMIDA TAN RICA QUE ME HAS DADO TODA MI VIDA, ERES UN ANGEL.

A CSR POR ESTA FORMACIÓN INTEGRAL EN MI VIDA DE UN LIDERAZGO DE PRINCIPIOS Y VALORES, ORLANDO Y DANIELA POR SER MI GUIA Y UN GRAN EJEMPLO DE VIDA, ARLEN GRACIAS POR TU AMISTAD Y CADA DETALLE QUE HAS TENIDO CONMIGO.

A LA CLINICA PERIFERICA XOCHIMILCO GRUPO 5018 DONDE CONOCI GRANDES PERSONAS QUE MARCARON PROFUNDAMENTE MI CORAZON Y ENCONTRE GRANDES AMIGOS Y AMIGAS, DRA. ISA ZARZA GRACIAS POR SUS CONSEJOS Y SU TIEMPO EN MI APRENDIZAJE, DRA VICKY, DRA LULU GRACIAS POR SU PACIENCIA Y SUS ENSEÑANZAS.

A MIS MEJORES AMIGAS

ILSE FABR, GRACIAS POR TU SINCERIDAD, AMISTAD, CONFIANZA, TIEMPO POR TODO LO QUE HEMOS VIVIDO Y NOS FALTA VIVIR, CONSTRUIR, SOÑAR Y APRENDER, DIOS TE BENDIGA SIEMPRE

PERLA GRACIAS POR TU AMISTAD Y CONFIANZA, SE QUE LO MEJOR DE TODO FUE QUE DIOS SIEMPRE HA ESTADO CON NOSOTROS Y CUMPLIREMOS JUNTAS CADA PROPÓSITO QUE EL TIENE PARA NOSOTRAS.

MARIANA, PINGÜINITA GRACIAS POR TU AMISTAD Y POR CADA MOMENTO QUE ME HAS BRINDADO, NUESTRA LECCIÓN MAS IMPORTANTE: NADA ES IMPOSIBLE PARA DIOS Y EL NOS GUIA.

GABY SIS, NADA ES CASUALIDAD DIOS TIENE UN PLAN Y ESTE ES UNO DE ELLOS SIGAMOS HACIA LA META, GRACIAS POR CADA MOMENTO AUN FALTA MUCHO QUE VIVIR.

ALICIA, ERES MI HERMANA TODO UNA VIDA CONOCIENDOTE GRACIAS POR SIEMPRE CREER EN MI, APOYARME, POR TU CONFIANZA Y ESTAR AHÍ, TE QUIERO MUCHO

LIZZIE, GRACIAS POR QUE ME PRESENTASTE AL CREADOR DEL UNIVERSO Y TUS CONSEJOS SIEMPRE SON UNA BENDICION.

GRACIAS AL DR. JUAN MEDRANO MORALES Y A MI TUTORA Mtra. LEONOR OCHOA GARCIA POR SU TIEMPO, AYUDA, DIRECCION Y CONOCIMIENTOS PARA ESTE TRABAJO.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO 1	8
EVENTO ADVERSO.....	8
1.1 Antecedentes.....	8
1.2 Definición de Evento Adverso.....	9
1.3 Clasificación de evento adverso.....	9
1.4 Casi evento adverso (cuasi falla).....	10
1.5 Protocolo de Londres	10
1.6 Modelo organizacional de causalidad de incidentes clínicos	12
1.7 Multicausalidad	14
1.8 Prevención de los eventos adversos.....	15
1.9 Ejemplos de eventos adversos en la Odontología.....	16
1.10 ¿Cómo analizar un evento adverso?	17
CAPITULO 2	21
ERROR MÉDICO	21
2.1 Antecedentes.....	21
2.2 Errores conscientes o inconscientes	25
2.3 Causalidad del evento adverso y error	25
2.4 Daño al paciente	26
2.5 No intencionalidad	26
CAPITULO 3	27
SEGURIDAD DEL PACIENTE	27
3.1 Conceptos generales	28
3.2 Seguridad del paciente en Odontología.....	30
3.3 Principales Áreas Odontológicas para la Seguridad del Paciente	30
CAPITULO 4	34
MARCO JURÍDICO	34
4.1 Lex artis	34
4.2 Bioética.....	35
4.3 Ética profesional	38
4.4 Relación Cirujano Dentista -Paciente.....	39
4.5 Consentimiento Válidamente Informado en Estomatología.....	42
4.6 Deontología médica	45
4.7 Recomendaciones para Práctica Odontológica.....	46

4.8 Código de Bioética para el Personal Relacionado con la Salud Bucal	52
CAPITULO 5	56
QUEJA MÉDICA.....	56
5.1 Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.....	56
5.2 Marco Jurídico para la Atención de la Queja Médica	59
5.3 Eventos adversos y su relación con el Marco Jurídico.....	60
5.4 Responsabilidad Civil Profesional.....	62
5.5 Relación de causalidad (Marco Jurídico y evento adverso)	63
5.6 Medios alternativos para la solución de controversias	63
5.7 Proceso de Arbitraje ante la CONAMED	66
CONCLUSIONES	68
GLOSARIO.....	69
BIBLIOGRAFÍA.....	74



INTRODUCCIÓN

Los eventos adversos son situaciones que se presentan constantemente en la práctica Odontológica y son poco conocidos por los Cirujanos Dentistas, ya que su investigación no ha sido muy clara para nuestra profesión.

Encontramos que un evento adverso va ligado en su prevención de toda la normatividad jurídica existente para la práctica odontológica, de esta manera vemos que la cultura de prevención y aun cuando ya está presente dicho evento, se basa en la ciencia y técnica de todos nuestros conocimientos adquiridos de nuestra profesión para evitar en la manera de lo posible la aparición de un error médico.

Un error médico y un evento adverso no es lo mismo ,pero uno va acompañado del otro, tal vez la presencia de los eventos adversos no es algo controlable pero si podemos prevenir teniendo una mayor conciencia de la existencia de las normas oficiales mexicanas, los códigos bioética, la ética médica y todos los principios éticos que rigen nuestra profesión.

Las quejas médicas son una circunstancia que no podemos evitar pues los intereses de los pacientes están inmersos en ellas, pero la mayor causa de la presencia de estas quejas es la poca o nula información obtenida de parte del Cirujano Dentista hacia su tratamiento, y la escasa la relación Cirujano Dentista-Paciente por esto instituciones como la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) han teniendo en cuenta una serie de indicaciones para mejorar la calidad del servicio Médico-Odontológico.

La CONAMED con una institución encargada de impartir un proceso arbitral donde se buscará la igualdad así como la voluntad y confidencialidad de la queja será llevado hasta obtener una resolución imparcial entre el paciente y el Cirujano Dentista proponiendo soluciones reales y posibles de dicha



queja, o remitiendo a la autoridad correspondiente si existiera Responsabilidad Civil o Penal por una vía jurisdiccional.



CAPITULO 1

EVENTO ADVERSO

1.1 Antecedentes

Una definición de evento adverso es “una circunstancia que puede llegar a producir un daño en el paciente que pudiera derivarse en un mala práctica”.

En Latinoamérica muy específicamente en México se está comenzando a dar importancia al evento adverso en la práctica médica como un proyecto de identificación del mismo.

En el modelo de arbitraje médico se compone principalmente de tres niveles, en cuanto a la atención de quejas en la población.

- El 1° es la orientación y gestión
- El 2° de conciliación
- El 3° de arbitraje

La Organización Panamericana de Salud ha recalificado lo que expertos en Conciliación y Arbitraje como una mala práctica. Fig 1



Fig. 1

Podemos observar que los pacientes tienen ciertas características que son esenciales para generar un evento adverso, este como tal va a depender del grado de complejidad, la tecnología utilizada, y los factores preventivos que son de suma importancia.



La complejidad van a ser los resultados que el grado de daño ocasionado al paciente, sea este un daño físico temporal, permanente o hasta la muerte, ésta clasificación de la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de la Salud está encargada de mejorar continuamente la atención de salud para los individuos ya que evalúa a las Organizaciones de Salud para prestar un servicio de seguridad y eficacia de una alta calidad y valor. ¹

La Odontología se encuentra dentro de las diez especialidades que tiene un mayor número de evidencias de mala práctica. Un evento adverso resulta en un daño. ¹

1.2 Definición de Evento Adverso

Incidente que produce daño al paciente. ²

Acción imprevista e inesperada, que causa lesión, incapacidad, muerte que se deriva de la atención médica.

Incidente desfavorable, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otro suceso infortunado que ocurren en asociación indirecta con la prestación de la atención. Se considera una afección o damnificación no intencional al paciente por la atención brindada y no por la misma enfermedad. ³

1.3 Clasificación de evento adverso

Los eventos adversos pueden ser evitables y no evitables. ³



Evento adverso no evitable es una afección no intencional causada por la atención brindada sin error no por la patología inicial.

Un ejemplo de ello la administración de algún fármaco en dosis y forma indicada para la patología.

Evento adverso evitable es una afección no intencional causada por la atención brindada con error y no por la patología inicial.

Los eventos adversos pueden ser: prevenibles o no prevenibles, evitables o bien inevitables, cuando sus causas no se ubican en un proceso de atención médica u odontológica.

1.4 Casi evento adverso (cuasi falla)

Es el evento que casi provoca un daño se produce por error, por acción u omisión pero como resultado de azar o de una pronta actuación, no presenta una afección al paciente. ⁴

1.5 Protocolo de Londres

Es un modelo de causalidad organizacional de los eventos adversos, en él encontramos una metodología que nos lleva a un análisis de los eventos adversos.

Este protocolo está basado en la investigación, análisis y recomendaciones para desligarse hasta donde sea posible de procedimientos para enfrentar un mal desempeño individual. ⁵

En su nueva versión revisada y actualizada se ha tomado en cuenta cada experiencia de las investigaciones sobre accidentes tanto en el sector salud como en otras instancias y esto ha tenido un avance en la prevención de los mismos.

Es un proceso reflexivo y sistemático estructurado y tiene mayor probabilidad de éxito que aquellos métodos que se basan en una serie de ideas casuales o en sospechas por valoraciones rápidas de expertos, este método no reemplaza la experiencia clínica, ni la importancia de reflexión de los prestadores de servicios, por el contrario las utiliza en el momento y forma adecuada.

El propósito principal es identificar en una forma preventiva todos los incidentes clínicos y así poder identificar quien tuvo la falla o establecer una culpa. Fig2



Fig.2

Esta nueva propuesta de investigación nos lleva a entender que se han descubierto una serie de eventos concatenados que condujeron al resultado adverso.

En cuestiones de salud existe en gran manera la posibilidad que algo salga mal y pasa mucho que unos a otros tienden a culpar a otros ; esto va más allá de imputar una culpa de lo que ocurre ya que esto puede complicar la investigación seria y reflexiva , y esto crea un ambiente de omisiones de las personas.⁶

1.6 Modelo organizacional de causalidad de incidentes clínicos

James Reason basa este modelo organizacional de accidentes, de acuerdo con este modelo que fue realizado por especialistas en seguridad contiene una gran variedad de análisis; éste comienza con la toma de decisiones las cuales van a crear condiciones de conductas inseguras y de diversa índole.

Cuando se requiere analizar un incidente cada elemento se toma para su estudio individual y detalladamente, siempre habrá un proceso de análisis para saber si las acciones serán inseguras o habrá omisiones que puedan tener el potencial necesario para provocar un evento adverso. ⁷

Después veremos que los factores que contribuyen son condiciones que van a afectar directamente al paciente y esto es algo determinante para una buena atención y la precipitación de un error a un resultado favorable.

Figura 3.

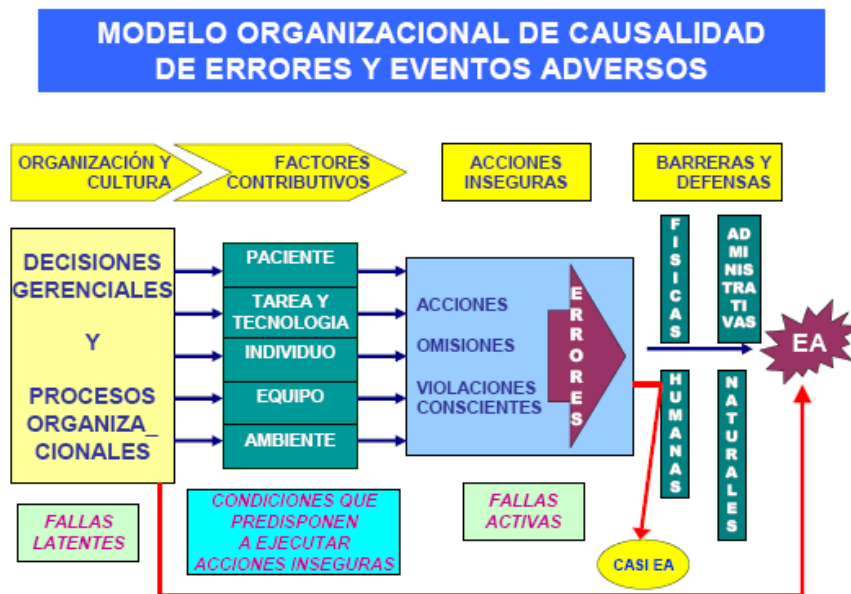


Fig. 3₆

Los factores contributivos todas aquellas cosas, situaciones, circunstancias van a ser la mayor influencia para una buena o mala práctica clínica.



Algunos factores a mencionar son los siguientes:

Estos factores van a ser condiciones que predispongan o faciliten a una acción insegura. Tabla #1₇

Las condiciones de salud de los pacientes va a determinar el proceso de la atención y los resultados , así como tomar en cuenta que cada paciente tiene personalidad, lenguaje, creencias religiosas y problemas psicológicos diferentes y esto podría ser un obstáculo para una comunicación adecuada entre el cirujano dentista y el paciente. Las pruebas de laboratorio y según el protocolo de cada estudio puede llegar afectar la calidad de atención médica. Los factores individuales del prestador de servicios como son experiencia, conocimiento, pericia, sueño, salud física y mental son factores que pueden propiciar errores en la prestación de algún servicio de salud.

Cuando en la intervención de la atención se basa en un equipo laboral la comunicación es básica ya que las acciones que se tomen depende y condicionan a otros a un mismo actuar. ⁷

Los factores ambientales físicos como la luz, el ruido y espacio así como el tema social que son las relaciones interpersonales y un ambiente laboral de trabajo agradable determinan un desempeño óptimo en la calidad de atención médica. Tabla #1

ORIGEN	FACTOR CONTRIBUTIVO
PACIENTE	Complejidad y gravedad
	Lenguaje y comunicación
	Personalidad y factores sociales
TAREA Y TECNOLOGIA	Diseño de la tarea y claridad de la estructura
	Disponibilidad y uso de protocolos o GPC
	Disponibilidad y confiabilidad de las pruebas diagnósticas
	Ayudas para la toma de decisiones
INDIVIDUO	Conocimiento, habilidades y competencia
	Salud física y mental
EQUIPO DE TRABAJO	Comunicación verbal y escrita
	Supervisión y disponibilidad de soporte
	Estructura del equipo (consistencia, congruencia, etc.)
AMBIENTE	Personal suficiente
	Mezcla de habilidades
	Carga de trabajo
	Patrón de turnos
	Diseño, disponibilidad y mantenimiento de equipos
	Soporte administrativo y gerencial
	Clima laboral
	Ambiente físico (luz, espacio, ruido)
	Recursos y limitaciones financieras
ORGANIZACIÓN Y GERENCIA	Estructura organizacional
	Políticas, estándares y metas
	Prioridades y cultura organizacional
	Económico y regulatorio
CONTEXTO INSTITUCIONAL	Económico y regulatorio
	Contactos externos

Tabla # 1 ₇

El Protocolo de Londres llama a todo esto como acciones inseguras, ya que en la práctica diaria clínica, cada acción, omisión puede llevar a tener fallas en la atención directa de los pacientes como va desde un olvido, un descuido o equivocaciones (errores de juicio). 7

Para entender mejor estos conceptos se define como acción insegura a la conducta que se presenta por actuar u omitir del personal de la salud provocando un incidente. Algunos ejemplos de esto es no actuar y observar, la toma de decisiones incorrectas, y no buscar ayuda cuando se necesita 6

Fig.4



Fig.4

1.7 Multicausalidad

Rara vez los eventos adversos son consecuencia de un error, para entender la manera como se produce y su consecuencia evitar que pasen es multicausalidad, implica que un evento adverso va a ser el resultado de una serie de circunstancias que interactúan unas con otras como son fallas en la atención, deficiente comunicación, situaciones relativas al paciente y al cirujano dentista por mencionar algunas.

Ante la ocurrencia de un evento adverso, tiende a señalar al profesional de la salud y a pedir una sanción, pero la evidencia científica ha demostrado que cuando un evento adverso ocurre, es porque la consecuencia final,



derivada de una secuencia de procesos con defecto favoreció la aparición de éste o no pudo ser prevenible. 7

1.8 Prevención de los eventos adversos

Como primera necesidad resolver los problemas estructurales en todo el proceso, recordando que la consecuencia de un evento adverso es un error médico, para prevenir la aparición de este se debe fijar un criterio clínico correcto y esto está basado en:

- Guías clínicas las cuales van a conducir por una mejor práctica, que han sido hechas por expertos en materia como un material auxiliar para formar un mejor criterio tanto en el área médica como en el área odontológica. 7
- Aplicar las leyes o normas de la Medicina basada en evidencia, el término evidencia, denota una certeza clara que no se puede dudar, tener la prueba de algo o demostrar algo.
- La práctica clínica ha sufrido una decaída debido a que cada que pasan los años, los interrogatorios y exploración se han reducido en tiempo basándose solo en la tecnología y lo que ella ofrece y esto conlleva a no poder tener una buena toma de decisiones basadas en evidencia.
- Una práctica clínica con calidad va a permitir empezar a conocer la prevención de los eventos adversos y así poder identificar la presencia de signos y síntomas que pueden orientar a una resolución correcta.

- Algunos de los factores que pueden dar el riesgo de dar lugar a un evento adverso es: actuar sin saber, actuar sin estar autorizado, no hacer lo que se debe hacer (negligencia), hacer lo que se sabe que no se debe hacer (dolo), hacer lo que no se sabe que no se debe hacer (ignorancia).

De la práctica siempre se va a derivar un riesgo pero cuando hay una depuración y se cumplen todas las normas, leyes y canones pudiera aun así llegar a presentar un evento adverso no previsible, no prevenible.⁷

La identificación de factores condicionantes para la aparición de eventos adversos puede encaminarse con unas preguntas como: ¿Qué ocurrió? ¿Por qué? ¿Cuáles son los factores inmediatos? ¿Quién participó? Fig.5



Fig.5

Precisar los pasos en todo el proceso, es tomar en cuenta los factores humanos, tener un desempeño óptimo del equipo, conocer los factores que se pueden controlar y saber que afectaron el resultado. ⁷

1.9 Ejemplos de eventos adversos en la Odontología

Todos los eventos adversos pueden crear un conflicto o algún reclamo, estos son eventos inesperados de frecuencia ocasional y que como



consecuencia afectaran la relación Cirujano Dentista-paciente ya que se pretenderá evaluar la responsabilidad del mismo en lo ocurrido. 7

Algunos de los eventos adversos más frecuentes a consideración son en las áreas de Exodoncia, Periodoncia, Prótesis, Farmacología, Ortopedia Maxilar, Implantología a continuación se mencionan algunas situaciones:

- Lesión en dientes vecinos al momento de una exodoncia
- Lesión de nervios y vasos sanguíneos
- Parestesia por anestesia o por exodoncia
- Trastornos articulares
- Alergias a sustancias utilizadas en la practica
- Medicación en pacientes embarazadas sin previo informe del médico tratante
- Fracaso en implantes óseos por falta de integración.

1.10 ¿Cómo analizar un evento adverso?

Identificar la cadena de eventos que nos llevaron a la presencia de ellos nos lleva a un análisis de recapitulaciones de datos. Fig6

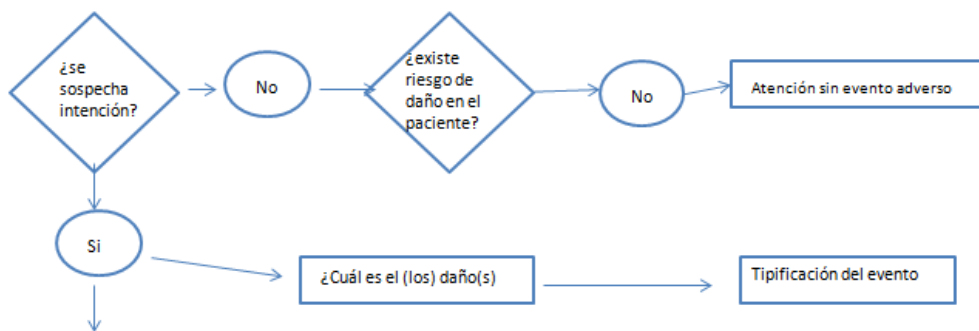
La secuencia lógica nos va a llevar a un análisis mediante un algoritmo cuando se haya presentado esto en un paciente. 7

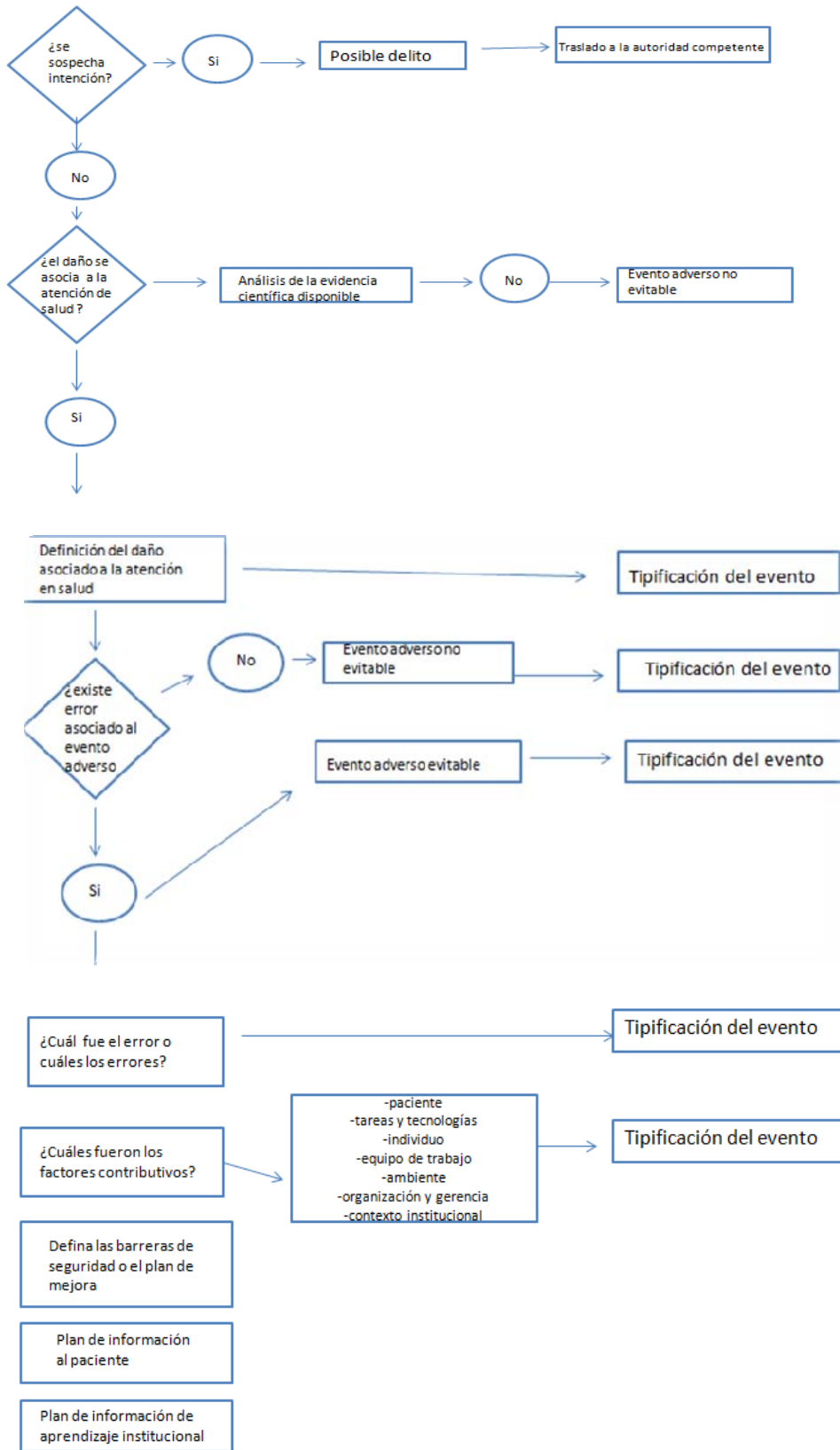


-
- Identifique sí se presentó el daño: físico, psicológico ó moral; si no hay daño no hay evento.
 - Sí no hay un daño, puede tratarse de un casi evento adverso.
 - Sí existe riesgo de daño, al paciente se analiza como si fuera un evento adverso.
 - Sí no existe daño ni riesgo de daño, es una atención sin evento adverso.
 - Sí se presentó daño, identifique cual es el análisis individual de medidas preventivas a nuevos eventos adversos.
 - Identificar el daño.
 - Sí se identifica como intencional se puede considerar como delito.
 - Si no hay intención, verificar si se relaciona con la atención.
 - Si el daño se relaciona con la atención prestada se revisa con evidencia científica, si la ciencia no cuenta con avances para la prevención se podría considerar la presencia de un evento adverso no evitable.⁷
 - Si hay error con daño relacionar esto con causalidad y puede haber error sin evento adverso, si no se encuentra error con la causalidad se trata de un evento adverso no evitable.
 - Los errores identificados se definen con precisión.

- La manifestación de error y relación causal se denomina evento adverso evitable.
- Si hay error y evento definir los factores que contribuyeron
- Establecer todos los factores
- Definir cada uno de estos factores
- Definir las barreras de seguridad planes de prevención
- Informar al paciente y a su familia.
- Comunicar el aprendizaje de todo este proceso. 7

Algoritmo Fig. 6 7





CAPITULO 2

ERROR MÉDICO

2.1 Antecedentes

Los eventos adversos van a encontrarse en su mayoría de las veces ligados a los errores o fallas, a pesar de esto siguen siendo dos conceptos muy diferentes.

Existen errores sin eventos adversos, y eventos adversos sin errores. Hay una estrecha relación entre ellos en una proporción equitativa de riesgo.

Las teorías de riesgo se van a plantear en proporción directa entre errores (incidentes) y eventos adversos (accidentes) Fig.7

Que en una comparación como un iceberg, la punta lo visible los eventos adversos y lo que no se ve los errores. 8

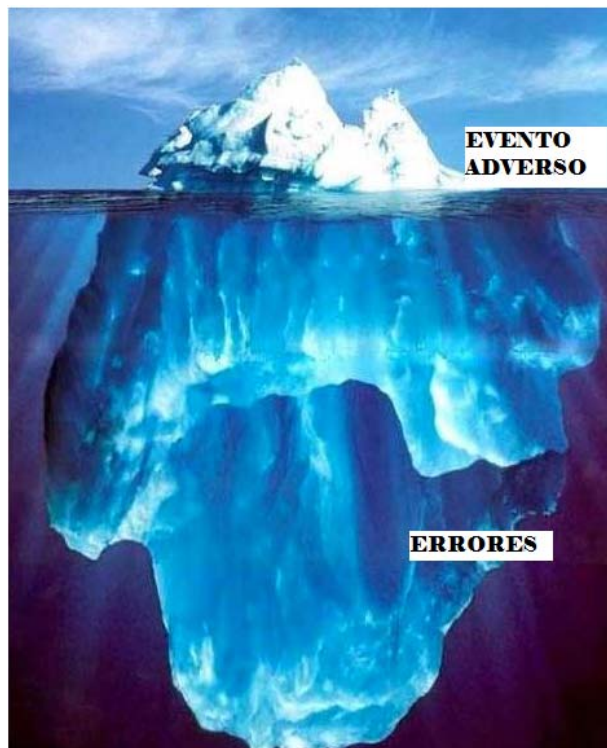


Fig.7 8

Hipócrates comentó: “primero no hacer daño”, así mismo Avedis Donabedian mencionó buscar el máximo beneficio de los pacientes con el menor riesgo, esto establecido en los principios éticos de la práctica médica. Fig.8

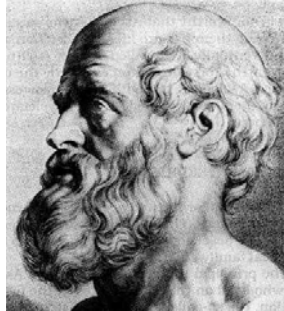


Fig.8

El principio de beneficencia es buscar el mayor beneficio sobre el paciente en correlación con el principio de no maleficencia esto es evitar causar un daño al paciente.

En la responsabilidad médica, desde un punto de vista ético y legal el prevenir, evitar e identificar cualquier evento adverso y más aún si fue secundario a un error médico.

Algunos conceptos principales que son de gran importancia a definir es:

Error: acto humano relativo a no acertar o cometer un error.

Es bien conocida la frase “errar es humano” esto demuestra que es infalible el cometer una falla hasta en algo que está completamente sistematizado como en la práctica odontológica médica.

Error: se puede definir como un concepto equivocado, un juicio falso.

Un término aplicable de aceptación es: “equivocación de buena fe” comparando esto y tomando en cuenta que un acto de mala fe va implicar un



dolo y una intención en este caso se puede presentar una sanción de orden penal.

Error médico: conducta equivocada en la práctica médica como consecuencia de la decisión de un criterio incorrecto. 8

Estas definiciones son casi un hecho que pueda suceder ya que recordemos que los eventos adversos pueden entrar en la categoría de la multicausalidad, esto es causas que de origen a algo malo sin una mala intención.

La práctica médica así como en la Odontología está basada en la toma de decisiones en base a diversos criterios.

Criterios: guías que nos encaminan a la verdad, raciocinio.

Las normas que son ordenamientos correctos para la formación de un criterio podrían llevarnos a tomar una decisión más sencilla y sin tantas complicaciones, pero las decisiones son básicamente tomadas por el discernimiento de acuerdo a los conocimientos previos.

Criterio médico: dictamen clínico de la toma de decisiones de la práctica médica esto con el sustento de los conocimientos, las evidencias y las experiencias.8

Las consecuencias más importantes en una mala toma de decisiones basada en un criterio pueden ser:

- Automáticamente caer en un error médico.

- Tomar la decisión menos buena o la más mala daría origen a un error médico.

Los errores son las causas más frecuentes que pueden derivar a eventos adversos, cuando existe la presencia de un error y se altera el curso de la historia natural de la enfermedad y pasan inadvertidos o no son identificables no da lugar a un evento adverso. Fig. 9



Fig . 9₈

Una de las mejores definiciones de evento adverso ha sido propuesta por la *Joint Commission on acreditación of Health Organization* y esta es:

“Hecho inesperado no relacionado con la historia natural de la enfermedad que produce la muerte del paciente o que produce una lesión física, psicológica grave, o el riesgo de que ocasione cualquier otra variación que pudiera producir un resultado adverso grave” ₈

En términos más sencillos, esto significa que es un hecho que pasa sin razón aparente que no está relacionado con la enfermedad y que cuando sucede deja secuelas, de tipo físico o psicológico en un paciente y puede llegar a causar una disfunción o daño permanente o la muerte.



Categorías de los errores

	ERRORES DE PLANEACIÓN	ERRORES DE EJECUCIÓN
ERRORES POR ACCIÓN	El proceso de atención contempla actividades que no se deben realizar. Por ejemplo: reuso de insumos donde la evidencia indica que genera riesgo	Se ejecutan acciones que no se deben realizar y no están previstas en los procesos. Por ejemplo: la administración de un medicamento o una dosis mayor a las dosis establecidas en las guías clínicas o en las guías farmacoterapéuticas
ERRORES POR OMISIÓN	El proceso de atención no contempla actividades que se deben realizar. Por ejemplo: el proceso de administración de medicamentos no contempla la verificación por farmacia o por enfermería	Se omiten acciones que se deben realizar y están previstas en los procesos. Por ejemplo: se omite el protocolo de anticoagulación en pacientes con reposos prolongados (postoperatorio de reemplazo de cadera), cuando la guía contempla su realización

Fig 10 8

La relevancia de errores los que llamamos por acción son notorios mientras que los de omisión no lo son, podemos detectar un evento adverso en un error por acción ya que por un error de omisión solo si el evento adverso se presenta será detectado de otra forma pasara desapercibido. Fig.10 8

2.2 Errores conscientes o inconscientes

Este tipo de errores van a incluir la conciencia y la voluntad de las personas, los errores consientes se van a asociar a una sobre confianza personal y no por esto va a existir la intención de un daño.

2.3 Causalidad del evento adverso y error

Recordando el modelo explicativo de la multicausalidad, la mayoría de los factores inciden en un evento adverso evitable, su objetivo es el conocer todo esto para poder evitarlo y prevenirlo en la presentación de los errores. 9

El objetivo principal es poder identificarlos y poder tener actitudes preventivas para evitar que se vuelva a presentar.

2.4 Daño al paciente

Como primer elemento de daño adverso podemos ver el daño al paciente, esto se puede determinar si es evidente. Otro es cuando se presenta un daño no permanente. La eventualidad de un daño o lesión o la ausencia de secuelas no pueden descartar la presencia de un evento adverso.⁹

2.5 No intencionalidad

Daño involuntario, en el cual no existe una intención, éste se rige bajo el principio hipocrático de no maleficencia que hace referencia a “le evitaré toda maldad y daño”.

En sentido contrario si hay una intención de daño al paciente se considera como un acto doloso y delictivo por vía penal.

Es un término filosófico que se refiere tanto al contenido de la mente o la conciencia, como a la relación entre la conciencia y el mundo. Fig.11

Se puede decir que gracias a la intencionalidad un sujeto es capaz de conocer la realidad que lo circunda y que además tiende naturalmente hacia ella.⁹



Fig.11



CAPITULO 3

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Existe una publicación de suma importancia realizado por la IOM (*Institute of Medicine*), ésta lleva por nombre “*To err is human: bulding a safer Health system*”; éste estudio estimó que de unas 44 000 a 98 000 personas, fallecían por errores médicos prevenibles en los Estados Unidos.

Con el fin de incrementar la seguridad del paciente la OMS a través de la Alianza Mundial para la seguridad de los Pacientes su interés principal es promover la “cultura de la seguridad del paciente”.

En España el Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos decidió crear en el año 2009 un observatorio para la seguridad del paciente odontológico.

El objetivo principal es prevenir en la mejor manera posible todos aquellos eventos adversos (accidentes, errores, complicaciones) que se pudieran llegar a presentar en la práctica médica.

Cuando hablamos de seguridad del paciente tomamos en cuenta que vamos a utilizar conocimientos establecidos y una práctica propia estos conocimientos van a referir a una serie de complicaciones y todas aquellas complicaciones que van junto con la praxis en distintas áreas odontológicas esto por factores desencadenantes como, instalaciones, procedimientos, uso de materiales.

Todos los sistemas de salud van a poseer características propias para poder deducir los riesgos latentes, como ejemplo de ellos tenemos, jornadas



laborales en exceso, la forma de transmitir la información al paciente entre otros. 10

La seguridad del paciente pretende estudiar los eventos adversos (errores, accidentes o complicaciones inevitables) para impedir en la manera de lo posible que vuelvan a aparecer o tener un parámetro a seguir si existe su aparición.

De estos estudios se ha recapitulado, lo más frecuente y es centrado en sus características, en la gravedad y a esto los llamaremos; sucesos centinelas.

El método utilizado en estas recapitulaciones es el análisis causa raíz, este va a incluir la organización del trabajo, los materiales y aparatos disponibles, las características del paciente, la formación del profesional de la salud y su formación continua de nueva información.

Todo esto nos dará una pauta para concretar recomendaciones generales pero dirigidas a una buena atención odontológica. 10

3.1 Conceptos generales

La seguridad del paciente carece de una clasificación o taxonomía común, pero la OMS y tiene un proyecto llamado (*International Patient Safety Classification*) propone algunas definiciones básicas para comprender mejor la seguridad del paciente. Fig.12

- **Seguridad del paciente** significa disminuir o eliminar mientras sea posible un daño al paciente mediante tratamientos realizados o accidentes provocados por los mismos



-
- **Gestión de riesgo sanitario** identifica, evalúa y trata problemas que puedan causar un daño, llevar denuncias de mala práctica que produzcan pérdidas económicas en los proveedores de salud. ¹⁰
 - **Evento adverso** es algo que no se espera que ocurra en un tratamiento y esto provoque la prolongación de un tratamiento, y pudiera ocasionar algún daño como morbilidad, o mortalidad , en los eventos van a incluir errores, negligencias, accidentes, estos eventos se dividen en evitables o inevitables
 - **Error** acción equivocada u omitida en la práctica médica durante la planeación de un tratamiento, este puede o no provocar el evento adverso.
 - **Incidente** algo que casi provoca daño al paciente.
 - **Accidente** suceso imprevisto, inesperado fortuito que produce daño.
 - **Negligencia** error no justificable por su acción y omisión de conocimientos o habilidades.



Fig.12

3.2 Seguridad del paciente en Odontología

Todas las maniobras realizadas en la práctica odontológica son innumerables y repetitivas como para que la aparición de eventos adversos se haga presente y esto incrementa el riesgo sobre el paciente, ya que se manejan muchos fármacos, la utilización de diversos instrumentos, el contacto con sangre y otros fluidos corporales que son factores de transmisión de enfermedades.

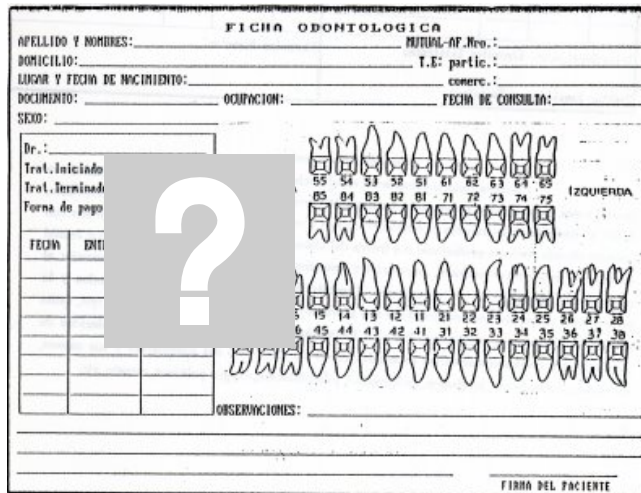
La práctica odontológica privada condiciona considerablemente la aparición de eventos adversos ya que estos son ocultados por el profesional de la salud en especial si este fue precedido por errores. ¹⁰

3.3 Principales Áreas Odontológicas para la Seguridad del Paciente

Hay áreas de suma importancia en donde se desarrollan la mayor parte de los problemas; se dividirán en:

1) Errores en documentos clínicos

- Historias clínicas falta de datos esenciales para la atención, antecedentes personales, alérgicos, o la actualización de datos.
- Uso inadecuado de abreviaturas.
- Escasa información para el paciente para el procedimiento a realizar así como las complicaciones. Fig.13
- Remisión de pacientes a los diversos especialistas en casos especiales.



FICHA ODONTOLÓGICA

APellido y nombres: _____ MUTUAL-OP. No.: _____
DOMICILIO: _____ T.E. partic.: _____
LUGAR y FECHA de NACIMIENTO: _____ comarc.: _____
DOCUMENTO: _____ OCUPACION: _____ FECHA de CONSULTA: _____
SEXO: _____

Dr.: _____
Trat. iniciado _____
Trat. terminado _____
Forma de pago _____

FECHA	ENT

OBSERVACIONES: _____

FIRMA DEL PACIENTE _____

Fig. 13

2) Errores de prescripción

- Error en indicación de toma de medicamentos, tipo de fármaco, dosis y la duración del tratamiento. Fig.14
- Reacciones alérgicas.
- Interacciones medicamentosas, por el desconocimiento de la literatura de los fármacos.
- Dosis erróneas de medicamentos frecuentemente en niños y problemas con pacientes con alteraciones en el metabolismo.

- Duplicación de fármacos, cuando hay atención de más de dos profesionales de la salud. ¹⁰



Fig.14

3) Áreas de problemas quirúrgicos

- Errores en la planificación del tratamiento, en el tipo de procedimiento, en la zona a intervenir, en la profilaxis preoperatoria en pacientes medicamente comprometidos, seguimiento y control de pacientes intervenidos, infecciones postquirúrgicas.

4) Accidentes

- Caídas de los pacientes por mobiliario mal distribuido, pisos inadecuados, etcétera. Fig.15
- Caídas de instrumental o aparatos sobre los pacientes.
- Cortes o quemaduras accidentales.
- Ingestión o aspiración de pequeño material odontológico.
- Daños oculares. ¹⁰



Fig. 15

3.4 Fomento de la Cultura de Seguridad al Paciente en Odontología

Ejerciendo el principio de beneficencia como odontólogos tenemos que tener siempre en mente el no hacer daño al paciente, pensar primeramente en tratamientos que pudieran llegar a causar algún tipo de daño tenemos que valorar el minimizar estos daños y prevenir complicaciones. ¹⁰

La calidad de atención que se va a brindar debe de ser con la mayor calidad y ética posible siguiendo los principios por los cuales se rige nuestra profesión que son autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia nos va a llevar a una nivel de mayor compromiso en nuestra atención con los pacientes y los nuevos pacientes aunado a esto también a la prevención de eventos adversos y esto a una reducción de errores en la práctica así menos quejas y mejores tratamientos. ¹⁰



CAPITULO 4

MARCO JURÍDICO

4.1 Lex artis

El término *jurídico Lex artis* según su etimología del latín significa (Ley del Arte).

Es parte de los conceptos del Derecho Sanitario este concepto es esencial en el conocimiento de nuestro actuar profesional, técnico y auxiliar de las áreas de la salud.

Entre tantas definiciones nos encontramos con la que destaca más del autor Luis Martínez Calcerrada que en el ámbito español trascendió en el Derecho Sanitario y establece una relación aceptada.

“El criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión de la complejidad y trascendencia vital del acto y en su caso de la influencia de otros factores endógenos –estado e intervención del enfermo de sus familiares o de la misma organización sanitaria- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida”.

Lo anterior nos lleva a analizar el artículo 9° del reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica la cual dice:

Los principios científicos de la práctica médica (*lex artis médica*) que son el conjunto de reglas para el ejercicio médico y son universalmente aceptadas y establecen los medios de atención médica y los criterios para su aplicación. ¹¹ Fig.16



Fig.16

Pero ¿qué son los principios éticos de la práctica médica? Son todas aquellas reglas bioéticas y deontológicas universalmente aceptadas para la aplicación de la atención médica. ¹¹

4.2 Bioética

Término aplicado por el médico oncólogo Van Resenselvert Potter en el año de 1971, de los vocablos griegos, *bios* (vida) y *ethos* (costumbre). ⁹

La bioética posee las características de ser:

- **Humana**, la vida y salud del hombre involucrada directamente al entorno donde se desarrolla.
- **Racional**, aplicación de valores morales fomentando la dignidad humana de las personas.
- **Universal**, sin importar la condición de las personas es válida para todas en general.
- **Interdisciplinaria**, se correlaciona con otras ciencias como son Medicina, Administración, Antropología, Filosofía, Biología, Derecho.



Desde la antigüedad la atención médica fue de las primeras que pudo establecer esa preocupación sobre la dignidad y las responsabilidades, esto con el fin de crear una moral que pueda orientar a un ejercicio de su práctica profesional. ¹²

Encontramos desde el Juramento Hipocrático que dice en una de sus líneas “Aplicaré los regímenes en bien de los enfermos según mi saber y entender y nunca para mal de nadie”... ,el primer Código Analítico de Ética Médica citado por Tomas Percival en el año de 1800 menciona que al hombre sabio que actúa según “principios definitivos” y al hombre bueno que se asegura que estos principios sean “conformes a la rectitud y la virtud” y apela a sus colegas para que adopten conductas benevolentes, como el perdón, “que propicia la reforma y la virtud” asumiendo una actitud sensible que tenga tanto en cuenta los sentimientos como los síntomas de los pacientes, el objetivo básico del código es dar una buena imagen de la medicina para inspirar confianza en la sociedad, hasta nuestros días la FDI presentó el Manual de Ética Odontológica de la FDI, el cual enfatiza la importancia de la ética profesional y de la necesidad de valores profesionales éticos como parte de la formación académica, se ha preocupado por elaborar y concientizar acerca de este tema de suma importancia en los profesionales de la salud estomatológica y estos son principios internacionales de ética que rigen nuestra profesión es clara y simple pero con un gran objetivo de conciencia y se resume en “ No hagas a otros lo que no quieres que te hagan a ti”. Fig.17



Fig.17

Todos los que son prestadores de algún servicio de salud sea médico u odontológico tienen deberes y obligaciones que pueden ser ejercidas de manera libre, conciente y sobre todo responsable todos estos basados en los Principios Deontológicos y como finalidad el servicio hacia el paciente, la comunidad y la profesión. 11

- **Al paciente:** el cirujano dentista siempre debe procurar conservar la salud de los pacientes, sin distinción de posición social, política, religión, etcétera.
- **A la comunidad:** el deber principal la participación de actividades preventivas para la mejora de la salud en toda la sociedad.
- **A la profesión:** tener el mejor comportamiento en su vida profesional como fuera de ella.

Tanto la Secretaría de Salud, CONAMED, comités, colegios e instituciones encargadas de la formación estomatológica han publicado y elaborado documentos en bases éticas y jurídicas a continuación se mencionan:

- Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, Dic. 2001 (SSA)
Fig.18
- Carta de los Derechos Generales de los Médicos, Dic. 2001 (SSA)
- Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas, Feb.2006 (CONAMED) Fig.19



Fig. 18



Fig.19

En México, a finales del siglo XX e inicio de éste, se elaboraron y publicaron documentos oficiales fundamentados en la ética y jurídicamente redactados por la Secretaría de Salud los cuales van dirigidos a la conducta de los servidores de la salud.¹¹

- Código de Conducta para el Personal de salud Octubre 2002.
- Código de Bioética para el Personal de Salud Mayo 2002

4.3 Ética profesional

Pretende regular las actividades que se realizan en el marco de la profesión, esta no impone normativas ni sanciones pero si regulan la actividad profesional. ¹²

La idea de ética profesional se establece a partir de la idea de que todas las profesiones, independientemente de su rama o actividad, deben llevarse a cabo de la mejor manera posible, sin generar daños a terceros ni buscar exclusivamente el propio beneficio de quien las ejerce. Así, algunos de los elementos comunes a la ética profesional son por ejemplo: el principio de solidaridad, el de eficiencia, el de responsabilidad de los hechos y sus consecuencias, el de equidad. Todos estos principios, y otros, están establecidos a modo de asegurar que un profesional (ya sea abogado, médico, docente o empresario) desempeñe su actividad coherente y sensatamente. ¹²Fig.20



Fig 20

4.4 Relación Cirujano Dentista -Paciente

La base de toda práctica médica u odontológica debe ser basada en el sentido de la humanidad, así como en el principio de autonomía y darle una prioridad a la beneficencia.

Cada época se considera muy distinta entre sí y los individuos van cambiando conforme el entorno social está en constante cambio y esto produce en el ser humano una influencia que se va a reflejar en su interacción con los demás individuos. ¹³

Todo esto va a llevar a un tener una influencia en:

- **Comunicación:** en esto están basadas todas las relaciones humanas y junto con ella la psicología que constituyen la relación Cirujano Dentista-Paciente, todo esto en teoría deberían mejorar esta relación, pero la realidad es que se ha dado una falta de interacción interpersonal en los últimos tiempos, afectando la relación con el paciente, las expectativas con respecto a la consulta médica han cambiado pretendiendo que solo se atienda de una manera superficial la sintomatología y no permitiendo una preocupación más interna de parte del clínico, el paciente expresa internamente angustia y temor y esto es una integridad de su persona al momento de acudir a un servicio de salud. Fig.21



Fig.21

- **Tecnología:** la tecnología en múltiples ocasiones produce ausencia del clínico, y esto no debería ser así si no que sea un complemento para que se tengan mejores resultados para el ejercicio de su profesión y no por ello olvidar al paciente y crear un equilibrio para establecer un nuevo enfoque a la relación Cirujano Dentista-Paciente más acorde con los avances y la práctica actual. Fig.22,23



Fig.22



Fig.23

- **Prestación Médica** en la actualidad triunfa más un médico administrador sobre un médico científico, esto es que usa más la mercadotecnia a su favor, manipulación, explotador de su carisma, esto no favorece una buena relación ya que no lleva a una relación humanista. Esto no propicia una buena relación debido a que en la psicología del paciente se ve afectada pues muchas de las enfermedades son psicosomáticas sin una buena empatía es difícil identificarlos y tratarlos sin confianza y colaboración no se llega a tener una buena relación.¹³ Fig 24



Fig.24



- **Factores condicionantes en calidad de servicio odontológico :**
 - a) El gran avance científico y tecnológico
 - b) Gran aumento de demanda de atención de prestación de servicios que llega a entorpecer el proceso.
 - c) El uso de tecnologías costosas que distorsionan el ejercicio de la práctica tradicional.
 - d) La exigencia de la sociedad para obtener servicios médicos confiables, oportunos y de mayor calidad.
 - e) Creencia de que cuanto mayor se invierta mejor será la calidad de atención.
 - f) Exigencia de los derechos del paciente principalmente por reclamos reales o supuestos de mala práctica.
 - g) Temor del prestador de servicios de salud a las demandas por negligencia (medicina defensiva).

4.5 Consentimiento Válidamente Informado en Estomatología

Una de las quejas fundamentales de los pacientes en la atención odontológica ha sido la poca, nula o limitada comunicación que existe en los procedimientos que se le van a realizar a un paciente.



Fig 25

Cuando existe la presencia de eventos adversos en la atención el paciente no se da por informado, y el Cirujano Dentista esconde información o manipula la información por este motivo se presenta de manera consecutiva un conflicto entre ambas partes pues parte también de la información recibida antes de comenzar un tratamiento es establecer todos los lineamientos beneficios, indicaciones, contraindicaciones que podrían desencadenarse en algún tipo de tratamiento. Fig.25

Este elemento constituye una atención odontológica y una mejor relación cirujano dentista-paciente y esto siendo de gran ayuda en la mejora de la calidad de la atención odontológica. 13

El consentimiento válidamente informado es un derecho del paciente aunado a eso es también una exigencia ética y legal para el Cirujano Dentista ya que todo procedimiento debe ser autorizado por el paciente.

La autorización del paciente se considera que es un acto de libre decisión y voluntaria realizado por una persona competente por lo cual se aceptaran todos los tratamientos planeados por el Cirujano Dentista, basado en la información revelada de riesgos y beneficios que puedan ocasionarle.

El consentimiento válidamente informado al tener un carácter ético se tiene que basar en los tres principios éticos como es la autonomía y para que este tenga validez deberá tener: Fig.26



- Decisión libre
- Explicación sólida y toda la necesaria
- Libertad de decisión

Todo esto nos va a ofrecer tener un compromiso directo entre paciente y Cirujano Dentista habrá un respeto a los derechos humanos y habrá una conducta de responsabilidad en términos de *lex artis* y también es un medio preventivo contra las reclamaciones que pudieran existir a veces por capricho de los pacientes.

Nuestra práctica odontológica debe ser basada en los principios hipocráticos que son los preceptos de beneficencia y no maleficencia y siempre poner el beneficio del paciente ante todas las cosas. En definición encontramos que:

Beneficencia y no maleficencia, se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar hacer un daño o maldad, si al momento de aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien se debe evitar el menor mal evitando violar los derechos fundamentales de cada persona.¹³

Justicia, es un valor equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades de cada persona sin distinción brindando un trato humano y digno.

Autonomía, toda persona es un individuo libre de tomar decisiones conforme a sus propios valores y convicciones personales, se debe respetar la libertad individual de cada persona.¹³

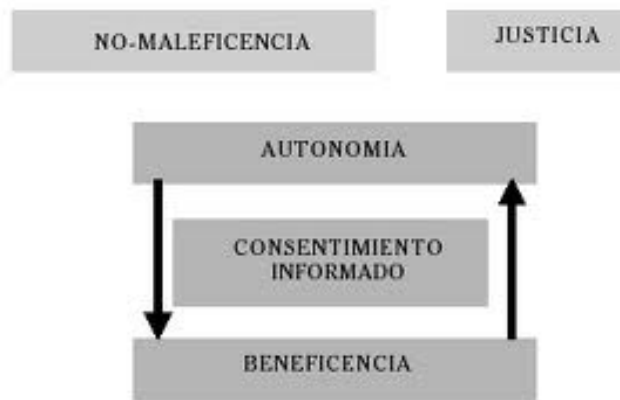


Fig.26

4.6 Deontología médica

Disciplina encargada de estudiar la ética, la tradición oral y escrita y la legislación sanitaria de cada país. La Deontología se ha ido actualizando y avanzando para su aplicación, esto es de apoyo para la toma de decisiones, bajo dos fundamentos que orientaran la actuación profesional, y los fundamentos éticos. Fig. 27

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en su revista CONAMED Vol. 8 Núm.1 Enero-Marzo 2003 publicó una serie de Recomendaciones para Mejorar la Práctica Odontológica con bases éticas y jurídicas las cuales serán una guía para los prestadores de servicio de salud bucal. ¹⁴



Fig. 27

4.7 Recomendaciones para Práctica Odontológica

1. Fomentar estrategias preventivas para evitar la aparición de enfermedades prematuras de enfermedades estomatológicas. 15

- Fortalecer las prácticas de auto cuidado para favorecer la salud bucal. Fig. 28
- Empezar el ejercicio profesional para una terapéutica dental preventiva.
- Promover las visita al consultorio dental para reforzar los procedimientos preventivos y rehabilitadores.
- Fomentar las actividades de promoción de salud bucal en grupos de riesgo.



Fig. 28

2. Practicar todo acto estomatológico, diagnóstico resolutivo y de rehabilitación dentro de un marco legal que asegure su proceder.

De acuerdo a las siguientes disposiciones:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Artículo 4° párrafo IV : determina el derecho a la protección de la salud,



determina bases y modalidades del acceso a servicios y la concurrencia de la Federación y Entidades Federativas en materia de salud en general conforme al Artículo 73 , fracción XVI .

- Ley General de salud. Artículo 51, los usuarios tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable con un excelente trato de dignidad y respeto de profesionales, técnicos y auxiliares. Fig.29

- Ley General de Salud en materia de prestación de servicios y las siguientes especificaciones van relacionadas con una Norma Oficial Mexicana y son: ¹⁵
 - ◆ **Área del consultorio** regido por la Art. 59, NOM 178 SSA1-1998, NOM 197 SSA -2000 establece instalaciones adecuadas, en buen mantenimiento, buen aseo, conservación y un espacio suficiente para la atención odontológica.

 - ◆ **Botiquín de urgencias.** Regido por la Art.245 Reglamento Ley General de Salud, todo consultorio debe contar con un botiquín de urgencias con todos los insumos necesarios contenidos en NOM 013-SSA2-2006, NOM 178-SSA1-1998, NOM 197-SSA1-2000.

 - ◆ **Receta médica** regido por (Art. 37 y 64 del Reglamento Ley general de Salud) los datos importantes que debe contener son: nombre del médico, nombre de la institución



que expide, título y cédula profesional, domicilio y nombre del establecimiento y fecha de expedición.

- ◆ **Instrumental y equipo** (Art. 245 del Reglamento de Ley y dice que todo consultorio debe contar con el personal suficiente e idóneo, equipo, material de acuerdo al servicio que preste, auxiliares y especialistas deberá contar con instrumental mínimo de acuerdo a la NOM 178-SSA1-1998.
- Ley Reglamentaria del Artículo 5° constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal, regula las siguientes obligaciones para la prestación de servicios en el área de la salud. ¹⁵
 - **Obligación de medios** Este rubro contiene los conocimientos científicos, los recursos técnicos y todo el tiempo necesario que se requiere para una atención de calidad por parte del profesional de la salud, todo esto basado en una correcta elaboración de Historia Clínica fundamentada en un interrogatorio y una exploración correcta conforme lo señala la NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico, tanto el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento deberán ser un complemento entre sí.
 - **Obligaciones de seguridad** medios utilizados para prevenir accidentes, en este rubro podemos encuadrar la aparición de eventos adversos. Ya que son el conjunto de todas las acciones preventivas para evitar complicaciones y errores durante la atención médica.

- **Obligación de resultados** en Odontología algunos procedimientos podrán comprometer resultados, de tipo funcionales y estéticos. Todo aquel prestador de servicios tiene que ofrecer resultados de su atención, de una forma general, la Ley no exige resultados a los médicos, pero si hace sus excepciones en algunos casos de cirugía estética, odontología, pruebas de laboratorio. ¹⁵



Fig 29

3. Promover la comunicación respetuosa y pertinente fomentando la relación Cirujano Dentista-Paciente

- Establecer el tipo de comunicación clara, accesible y explícita con el paciente y familiares.
- Informar de las posibilidades de éxito o fracaso de cualquier tratamiento y procedimiento estomatológico, así como riesgos y beneficios sin crear falsas expectativas.
- Proponer las alternativas idóneas para el tratamiento del paciente, considerando, modo tiempo y lugar mediante los lineamientos científicos.

- Respetar los derechos del paciente, así como de los otros profesionales de la salud.
- Ganar la atención y confianza del paciente, demostrando empatía e interés por su procedimiento. Fig.30



Fig. 30

4. Integrar un expediente clínico que incluya una historia clínica así como un consentimiento válidamente informado.

- El expediente clínico es un instrumento de orden jurídico y clínico.
- Sistematiza toda acción estomatológica y optimiza su proceder.
- Conservar el expediente clínico un mínimo de 5 años
- Aceptación recíproca (Cirujano Dentista-Paciente) de la información acerca de riesgos y beneficios así como posibles complicaciones ante el proceder, diagnóstico terapéutico y rehabilitatorio.
- Elaborar el expediente de acuerdo a la normatividad existente.¹⁵

5. Determinar un diagnóstico oportuno, así como un pronóstico y plan de tratamiento acordes a las bases éticas y científicas.

- Considerar al paciente como un ser integral.
- Evitar, simular o demorar tratamientos.
- Actuar cuando se tiene la capacidad profesional.
- Recurrir a la actualización continua.
- Salvaguardar siempre la integridad física del paciente.
- Fomentar la atención especializada multidisciplinaria cuando el caso lo requiera.
- El profesional de la salud tiene el deber de brindar un servicio de salud con actitud de respeto, compasión, honestidad y dignidad hacia sus colegas y pacientes. Fig. 31



Fig. 31

Algunas Normas Oficiales Mexicanas que rigen nuestra profesión para su ejercicio y cumplimiento son las siguientes por mencionar algunas: Fig.32

- ❖ NOM 013 SSA2-2006 prevención y control de enfermedades bucales.
- ❖ NOM 010 SSA- 1993 para la prevención y control de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana.

- ❖ NOM 087 ECOL-2 2002 establece los requerimientos para la separación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos biológicos infecciosos que se genera en establecimientos que prestan atención médico odontológica.
- ❖ NOM 168 SSA1 -1998 lineamientos específicos del expediente clínico.¹⁵

**Cumplimiento
de las NOM**



Fig. 32

4.8 Código de Bioética para el Personal Relacionado con la Salud Bucal

Guía para la conducta del ejercicio profesional y como objetivo principal la resolución de problemas entre los prestadores de servicio como los pacientes y sus familiares; la finalidad es tener una mejor convivencia, la dignidad y la salud de las personas. ¹⁶

Los principios éticos, preceptos morales y ordenamientos jurídicos deben ser promovidos en la práctica diaria tanto en la aplicación de recursos humanos como en la formación de todo el personal que interviene en la atención de la salud bucal tanto de forma privada, pública o institucional. Fig. 33



**Código de Bioética
Para el Personal Relacionado
con la Salud Bucal**



*COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA
SECRETARÍA DE SALUD*

Fig. 33

Los principios generales que encontramos en el Código de Bioética para el Personal Relacionado con la Salud Bucal son recomendaciones universales con el objetivo fundamental que se reflexione para obtener un beneficio moral, social y científico para formar una conducta ética y moral más natural con el propósito de la aplicación del principio de beneficencia en la atención bucal. Los principios generales son los siguientes:

1. El personal de salud bucal debe reconocerse a sí mismo como ser humano, para posteriormente reconocer en el paciente al otro, a la persona que tiene una dignidad inalienable, poseedora de valores, que está inmersa en su medio ambiente, y no sólo como un individuo que busca y tiene necesidad de salud.
2. El personal de salud bucal debe cuidar y tratar con la misma conciencia y solicitud a todas las personas, sin distinción de raza, religión, ideas políticas, condición social, nacionalidad, género, preferencia sexual o cualquier otra circunstancia personal o social.
3. El personal de salud bucal debe evitar cualquier acto que pueda denigrar el honor o la dignidad del ejercicio de nuestra profesión, ya sea mentira,



engaño o abuso, puesto que la práctica odontológica debe ser orientada bajo principios éticos, científicos y legales. ¹⁷

4. La calidad de la atención en los servicios de salud bucal que se otorgan a la población abierta, ya sean del sector público, privado o en instituciones educativas, debe ser la misma.

No debe haber diferenciación de la atención entre una práctica institucional y la práctica en consultorio privado. Así mismo se debe evitar el aprovecharse de la práctica institucional para llevar pacientes a la propia práctica privada.

5. El personal de salud bucal debe contar con las respectivas acreditaciones para llevar a cabo el ejercicio de su profesión, ya sea de práctica general o como especialistas, y no ostentar un grado académico con el que no se cuenta.

6. El personal de la salud bucal está obligado a guardar el secreto profesional, tanto del contenido de la historia clínica, así como también de todo lo que, por razón de su profesión, haya visto, escuchado y/o comprendido en relación con todos los pacientes. El secreto profesional debe mantenerse, aún cuando la relación profesional haya finalizado, ya sea de manera temporal o definitiva; éste se podrá violar, sólo si lo requiere alguna autoridad competente.

7. El personal de salud bucal debe asumir el compromiso para la educación continua y permanente en las áreas ética, científica y técnica, con el fin de brindar a sus pacientes el máximo de posibilidades de atención.

8. El personal de salud bucal debe efectuar tratamientos en los que cuente con el equipo necesario para realizarlo y esté científica y técnicamente capacitado. De no ser así, derivarlo al especialista indicado.

9. El cirujano dentista debe aplicar de manera responsable las nuevas tecnologías, fármacos, materiales de recién ingreso al mercado, y tener conocimiento suficiente, basado en bibliografía científica confiable y no sólo en información proporcionada por el fabricante.

10. El cirujano dentista debe responsabilizarse y solucionar las iatropatogénias provocadas al paciente, ya sea por negligencia, impericia, imprudencia, abandono o accidente. ¹⁷



11. El cirujano dentista debe integrar un expediente clínico que incluya una historia clínica, así como un consentimiento válidamente informado.
12. Debe existir un respeto absoluto entre cirujanos dentistas y evitar comentarios negativos sobre la actuación profesional de otros colegas. Cuando se haya recibido a un paciente referido, se le realizará únicamente el tratamiento que fue solicitado y se contra referirá al colega que nos lo envió.
13. El personal de salud bucal debe solventar sus diferencias de criterio, si existieran, ya sean científicas o éticas, en privado.
14. El personal de salud bucal debe fomentar y practicar la comunicación inter y trans disciplinaria para la atención integral de su paciente.
15. El cirujano dentista debe fomentar y practicar el respeto absoluto con el personal auxiliar y demás personas con las que se interrelaciona en su ámbito de trabajo, sin aprovechar su jerarquía.
16. El cirujano dentista debe respetar los honorarios pactados inicialmente con el paciente para llevar a cabo su tratamiento. En caso de modificación, será por mutuo acuerdo y deberá quedar asentado en el expediente clínico.
17. El cirujano dentista en su práctica privada establecerá sus honorarios de acuerdo con su competencia y grados de formación profesional, científica y técnicamente aplicadas, calidad de materiales e infraestructura instalada.
18. El personal de salud bucal no practicará la dicotomía en ninguna de sus modalidades. No aceptará ni dará comisiones u otra clase de retribución por remisión y aceptación de pacientes. 17



CAPITULO 5

QUEJA MÉDICA

5.1 Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

El Reglamento consta de cuatro capítulos los cuales nos van a permitir conocer como cirujanos dentistas la terminología aplicada en un proceso de queja médica ante CONAMED, es de suma importancia cada uno de ellos ya que el proceso podría no ser comprendido de la misma manera y no estar utilizando el mismo lenguaje jurídico, actualmente nuestra preparación académica a nivel Licenciatura no se cuenta con una Asignatura en donde se imparta el conocimiento de este material por eso cabe recalcar el aprendizaje del mismo.

Cada uno de ellos al interior está dividido en artículos, los cuales van explicando en contexto todos los lineamientos que deben seguir cuando se ha interpuesto una queja médica.

En el capítulo 1 encontramos todas las definiciones que vamos a encontrar dentro de este nuevo lenguaje legal, así como el por qué y para que de la creación de la CONAMED como instancia que imparte justicia que fue creada por el ejecutivo de la nación. ¹⁸

El capítulo 2 se encuentra las Actas y Prestaciones importantes dentro de un Proceso Arbitral y contienen los lineamientos tanto en escritura y redacción. También nos habla como deberán ser las audiencias así como del comportamiento adecuado para presenciar, el horario de atención de días hábiles nunca fines de semana en un horario de nueve a dieciocho horas , que será establecido que solo será dentro de las instalaciones nunca



fuera y nunca fuera de este horario se mantendrá el resguardo del expediente que contenga todo lo referente a la queja y solo se podrá proporcionar una copia que haga constar que se está llevando a cabo este proceso, otro punto de suma importancia habla de la caducidad de este proceso que tiene una fecha de 120 días si no llegara haber interés de alguna de las partes se mencionara que la caducidad extingue la queja pero no la acción .

La base primordial de resolución de controversias la vamos encontrar en los reglamentos de Código Civil Federal, la Ley general de Salud, la Ley reglamentaria del artículo 5° constitucional con el rubro de ejercicio de profesiones del DF, los principios científicos y éticos para la práctica médica.

El capítulo 3 que es referente al proceso arbitral, el contenido tomara en cuenta las etapas de conciliación del procedimiento y la resolución arbitral.

Se deberá firmar tanto paciente como Cirujano Dentista una cláusula compromisoria o compromiso arbitral y así ambos designarán a la CONAMED como instancia que resolverá las diferencias que la queja derivó.

La CONAMED es una instancia de orden conciliatorio no jurídico, por esto no tiene facultades para sancionar y solo se limita a emitir recomendaciones de instancias que si son de orden jurídico.

Las quejas deberán ser interpuestas por el paciente de manera personal ante la CONAMED por diversos medios como puede ser verbal o escrita y deberá contener los datos como nombre teléfono del cirujano dentista como el de la persona inconforme y de igual importancia la firma o huella digital de ambos. 18



En el Reglamento se fija el tiempo de 10 días hábiles para la admisión de la queja y así la CONAMED invitara por escrito al Cirujano Dentista para que si es bajo su voluntad acepte este proceso arbitral. En este momento 9 días tiene el Cirujano Dentista para presentar un escrito que será el resumen clínico del caso (contestación de la queja) como las propuestas que le crea conveniente para llegar a un arreglo o acuerdo.

El resumen clínico que haya sido elaborado por el Cirujano Dentista deberá contener todo el tratamiento, este siendo claro, explicito, sin terminologías todo de una forma consecutiva sin omitir nada sin exagerar esto quiere decir que este minuciosamente detallado y así entregarlo antes la CONAMED. Todo esto deberá llevar una acreditación del Cirujano Dentista, título, cédula profesional, comprobantes de especialidad, etcétera.

Las resoluciones de la CONAMED son determinaciones provisionales y no van a resolver el problema de fondo de estas controversias y a esto le llamaremos acuerdos.

Toda la controversia se puede resolver mediante gastos efectuados ya que para los pacientes el gasto innecesario en atención con otro Cirujano Dentista para “solucionar” el problema.

Algo importante es que si el Cirujano Dentista no presenta su escrito de contestación, y éste aceptó los términos que el proceso arbitral estableció se procederá a una etapa decisoria y es aquí donde se tendrá como presuntivamente los hechos de la queja esto quiere decir que se le dará la razón al paciente en la controversia.

Cuando la CONAMED ha dado su resolutive se emite lo que llamamos laudo y estos son enunciamentos por los cuales la institución resuelve con acciones los acuerdos de carácter definitivo. ¹⁸

Y todo laudo que es declarado deberá ser acatado por el Cirujano Dentista.



El capítulo cuarto habla de la gestión pericial en donde se establecen las reglas a las que serán sujetas las gestiones.

Todos estos capítulos, que se presentan nos dan un panorama más amplio de todo el proceso al que se debe sujeta tanto el paciente como el Cirujano Dentista, las especificaciones son claras, sencillas, precisas y concisas, no son rebuscadas pues buscan el bienestar mutuo tanto del paciente como del Cirujano Dentista evitando un conflicto de tipo agresivo y llegando a tener justicia recibiendo cada uno lo que por ley le merece recibir. ¹⁸

5.2 Marco Jurídico para la Atención de la Queja Médica

Consideramos Marco Jurídico a todas las leyes que van a regular una actividad, es decir todas aquellas leyes, normas, decretos, etc. En nuestro país la jerarquía es de la siguiente manera:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Salud y sus Reglamentos
- Ley del Seguro Social
- Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del estado
- Decreto de Creación de la CONAMED y su reglamento Interno
- Reglamento de Procedimientos para la Atención de la Queja Médica y Gestión Pericial de la CONAMED ¹⁹
- Reglamento para el Trámite de Solicitudes de Reembolso por la Prestación de Servicios Médicos Extra Institucionales del ISSSTE
- Códigos Civiles



- Códigos penales
- Legislación Estatal
- Normas Oficiales Mexicanas
- Guías clínicas
- Lex Artis ¹⁹

5.3 Eventos adversos y su relación con el Marco Jurídico

El Artículo 9° en su Reglamento de materia de prestación de servicios nos menciona que “toda atención médica deberá llevarse a cabo mediante los principios científicos y éticos que orientan a una buena práctica médica”.

Toda Práctica Médica, en este caso la odontológica, va a llevar inmersa una serie de deberes y obligaciones.

La Odontología es una ciencia que está en un cambio constante, las enfermedades podrán ser las mismas pero siempre existirá el factor individual y va a ser el factor principal del cambio.

Responsabilidad como tal es la obligación de rendir cuentas de los actos propios.

Responsabilidad profesional médica es la obligación de toda aquella persona encargada de impartir un servicio de salir para reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores tanto voluntarios como involuntarios, cometidos durante la prestación de algún servicio médico. ¹⁹

Las responsabilidades van a estar reguladas tanto para profesionales, técnicos y auxiliares, en todos los servicios de atención tanto médica como Odontológica y van a regular el acto médico y son:



- Penal: es la consecuencia jurídica cuando existe la violación a la ley realizada por algún sujeto poniendo en peligro la integridad física o material de las personas.
- Civil: es obligación la reparación de daños y perjuicios que se produjeron por consecuencia de algún acto ilícito realizado durante el la práctica profesional.
- Administrativa: es propia de quienes ejercen cargos directivos, de quienes tomas las decisiones que luego causan los perjuicios, y son las consecuencias jurídicas de sus actos.

La responsabilidad profesional va a estar regulada por el Código Penal Federal. ¹⁹

En este código tenemos que el artículo 228 nos habla de que los profesionales serán responsables de los delitos que comentan cuando ejerzan su profesión y conforme a la Ley General de Salud en su caso será:

- I. Si un delito es doloso o culposo se aplicará la suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de su profesión o en definitiva su reincidencia.
- II. Será obligación la reparación del daño por sus actor tanto propios como de de sus auxiliares, cuando estos estén bajo sus instrucciones.

Este mismo artículo también se aplicará a los Médicos o Cirujanos Dentistas que habiéndose hecho responsable para la atención de un paciente, lo abandone en su tratamiento sin una causa que justifique el abandono sin dar aviso a una autoridad correspondiente. ¹⁹

5.4 Responsabilidad Civil Profesional

Se entiende por responsabilidad civil a la obligación que recae sobre una persona de reparar un daño que ha causado en otra la reparación más común el equivalente monetario entre otros. ²⁰

Las tres causas más comunes son por Negligencia, Impericia y Dolo. Fig. 34,35

- Negligencia: descuido u omisión de lo que se debe hacer y no se hace.
- Impericia: falta de conocimientos básicos, habilidades, o indispensables que se deben adquirir para ejercer una profesión.
- Dolo: la voluntad va con intención de producir un daño.



Fig.34



Fig.35

5.5 Relación de causalidad (Marco Jurídico y evento adverso)

Va a determinar con bases científicas a quien debe atribuírsele un resultado que haya dañado. ²⁰

Va a determinar los parámetros indispensables para calibrar la extensión del resarcimiento atribuyendo consecuencia de los hechos.

5.6 Medios alternativos para la solución de controversias

Las quejas médicas pueden presentar dos alternativas para solucionar el conflicto y existen dos vías las cuales las podemos dividir por el proceso que siguen dependiendo de las estancias a las cuales el conflicto vaya a ser quien determine su resolución y estas dos vías son:

- Jurisdiccional y las instituciones encargadas de este rubro son, los Ministerios Públicos. Fig. 36



Fig.36

- Proceso Arbitral la principal en arbitraje y resolución es la CONAMED. Fig.37



Fig.37

Ambas vías tienen ventajas y desventajas a continuación mencionare solo algunas:

❖ **Vía jurisdiccional**

Es complicada, tenemos la presencia de que la comunicación es a través de abogados, hay desigualdad al momento de llevar el proceso, es costosa y es pública. Fig.38



Fig.38

❖ **Proceso arbitral**

Es un proceso ágil, de comunicación directa, hay igualdad para ambas partes paciente y Cirujano Dentista, hay voluntad de ambas partes, confidencialidad y es una institución dedicada a la atención de la Relación Cirujano Dentista-Paciente. ²⁰ Fig. 39



Fig.39



La CONAMED fue creada en Junio de 1996 por decreto del Presidente de la República esta institución fue llamada como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud con autonomía para emitir opiniones, acuerdos y laudos, poniendo en práctica lo dispuesto en el Artículo 2° el contribuir para la resolución de conflictos entre usuarios de los servicios de salud y los prestadores de los mismos. ²⁰

La CONAMED tiene funciones específicas que se realizan para la prevención del conflicto y algunas de ellas las más importantes son: ¹⁶

- ❖ Proporcionar una atención a los Pacientes y a los prestadores de servicios médicos.
- ❖ Atender quejas por irregularidades en la prestación de servicios médicos.
- ❖ Intervenir en una manera amigable para la conciliación de conflictos entre ambas partes.
- ❖ Fungir como árbitro.
- ❖ Emite opiniones positivas sobre las quejas que conozca.

Una queja médica debe contener en sí elementos para ser admitida por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico algunos de ellos son:

- Que las reclamaciones sean de carácter civil.
- Que se trate de actos u omisiones médicas y estas puedan ser tratadas por esta instancia (CONAMED). ²⁰



- Que no sean controversias laborales esas son tratadas en tribunales de trabajo.
- Que no tenga el sancionar al prestador de servicios médicos.
- Que se refiera a una negativa o irregularidad en la prestación de los servicios médicos.

5.7 Proceso de Arbitraje ante la CONAMED

La CONAMED brinda el servicio a pacientes y a sus familiares que recibieron atención tanto pública como privada y por alguna causa o razón se ocasionó algún daño por mala práctica, la institución tanto a médicos como cirujanos dentistas así como prestadores de algún servicio de salud y que son demandados aquí se les asegura que su atención sea imparcial y profesional dependiendo el caso. Fig.40

El proceso va a comenzar con la orientación y asesoría, aquí el paciente podrá libremente expresar su inconformidad y encontrar la ayuda que necesita en las diferentes vías de solución del conflicto.

La gestión son el conjunto de trámites que se van a llevar a cabo para resolver el asunto o concretar algo en este caso la solución del conflicto y esto evitar más complicaciones.

Otro punto dentro del proceso es comenzar a conciliar lo que esto pretende es que el médico y el paciente o sus familiares para que exista un diálogo y así identifiquen ambas partes si fue ocasionado por una mala práctica o por una mala o escasa información y así juntos se pueda determinar una solución. 20

Una vez comenzando el diálogo, se procede a comenzar con el arbitraje médico en este punto el paciente y su médico o cirujano dentista aceptaran que la CONAMED resuelva el caso juzgando la controversia.

La resolución del conflicto se dará en cuatro formas:

- Explicación técnica 27%
- Atención médica 32%
- Indemnización y reembolso 30%
- Trámite administrativo 8%

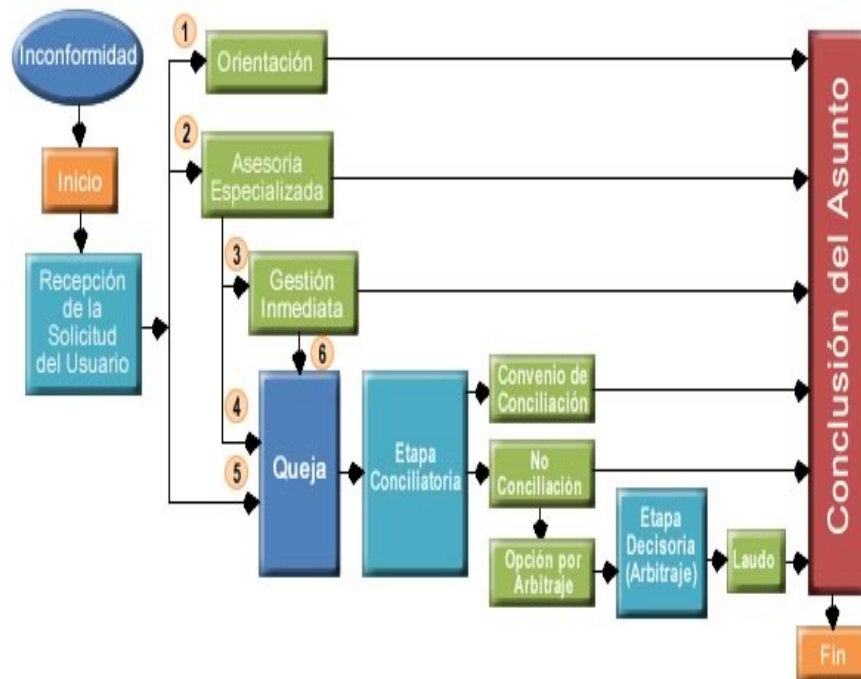


Fig. 40 Fuente: CONAMED

La CONAMED concluirá dictaminando un laudo poniendo como fin a toda la controversia entre paciente y prestador del servicio médico, teniendo esta toda validez legal.²⁰



CONCLUSIONES

- Considero que el estudio de eventos adversos en la práctica odontológica no ha sido lo suficientemente establecido y difundido para el conocimiento del gremio.
- La mejor forma de prevención de eventos adversos es el adecuado uso de la información que se va a hacer del conocimiento de los pacientes así como los riesgos y beneficios de los tratamientos a realizar.
- Es importante conocer los factores que pueden ocasionar la presencia de eventos adversos.
- El uso de las grandes tecnologías no sustituye *la lex artis* del Cirujano Dentista esto es su actuar con toda la bioética y los principios éticos que son la justicia, autonomía, no maleficencia y beneficencia.
- Desarrollar una cultura de seguridad al paciente en la práctica odontológica y una mejor atención médico-odontológica para beneficio de nuestros pacientes.
- Fomentar una buena relación Cirujano Dentista-Paciente conociendo las Cartas de Derechos y los Códigos de Bioética y la normatividad vigente que nos llevaran a tener una conducta de respeto hacia la salud bucal e integral de cada individuo.
- Mayor preparación académica en el conocimiento de la Legislación vigente para el ejercicio de nuestra profesión y así seguir estos lineamientos que nos llevan también a la prevención de eventos adversos y a una práctica odontológica basada en seguridad.
- El conocimiento de la CONAMED como institución impartidora de justicia mediante un proceso arbitral el cual lleva a la mediación del paciente y su inconformidad a tener la resolución mediante un estudio exhaustivo de la calidad de atención brindada por el Cirujano Dentista basada en el Marco Jurídico que rige a nuestro país y así determinar la resolución de una manera equitativa hacia ambas partes o canalizar hacia la instancia jurídica pertinente en caso de existir algún daño permanente e irreversible causado al paciente.



GLOSARIO

AD HOC: Es una locución latina que significa literalmente «para esto». Generalmente se refiere a una solución elaborada específicamente para un problema o fin preciso y, por tanto, no es generalizable ni utilizable para otros propósitos. Se usa pues para referirse a algo que es adecuado sólo para un determinado fin. En sentido amplio, *ad hoc* puede traducirse como «específico» o «específicamente».

ACCIDENTE: Hecho súbito que ocasiona daño a la salud, que se produce por la concurrencia de condiciones potencialmente previsibles (*Ley General de Salud*).

ARBITRAJE: El mecanismo alternativo de resolución de conflictos

AUTONOMÍA: Libertad de la persona para decidir su conducta sobre sí mismo, respetando su propia dignidad.

BENEFICENCIA: Principio de la Bioética que postula siempre buscar el hacer el bien a los pacientes.

BIOÉTICA: Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizadas a la luz de los valores y principios morales de las profesiones sanitarias, y de la población, que incluye la consideración del entorno ecológico, demográfico y ambiental. Tiene por finalidad el análisis racional e interdisciplinario de los problemas morales de la biomedicina y su vinculación con el ámbito del derecho y las ciencias humanas; implica la elaboración de lineamientos éticos con bases racionales y metodológicamente científicas.

CONCATENAR: Enlazar hechos o ideas que suceden en serie o cadena.



CÓDIGO DE BIOÉTICA: Una guía para el ejercicio profesional, con el fin de resolver diferencias en la prestación de los servicios a los enfermos y a sus familiares, así como entre personas y profesionales que intervienen en acontecimientos de la vida, particularmente relacionados con la Medicina y la salud.

CODIGO DE BIOÉTICA PARA EL PERSONAL RELACIONADO CON LA SALUD BUCAL: Guía de conducta sustentada en principios éticos, preceptos morales y ordenamientos jurídicos con la finalidad de conocerlos y promoverlos para que su aplicación se vea reflejada en la práctica cotidiana de todo profesional, auxiliar y técnico, así como del personal en formación relacionado con la salud bucal.

CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO: Autorización que expresa, firma y documenta oficialmente el paciente o sus responsables legales ante testigos, para la realización en su persona de procedimientos o maniobras diagnósticos, terapéuticos o su participación en proyectos de investigación, habiendo sido informado previamente de manera amplia y comprensible de los beneficios, riesgos o complicaciones que pudieran presentarse.

CAUSALIDAD: La relación entre causas y efectos.

DOLO: En los actos jurídicos, voluntad maliciosa de engañar a alguien o de incumplir una obligación contraída

EQUIDAD: Cualidad que consiste en juzgar con imparcialidad. Cualidad de atribuir a cada uno aquello a lo que tiene derecho. Justicia natural, por oposición a justicia legal y a justicia ideal. Valor que otorga a las personas la posibilidad de ejercer los mismos derechos y obligaciones.

ERROR: Es algo equivocado o desacertado. Puede ser una acción, un concepto o una cosa que se hizo erradamente.



ÉTICA: Estudio o disciplina que se interesa por los juicios de aprobación o desaprobación, lo correcto o incorrecto, virtud o vicio, bondad o maldad de las acciones, fines y disposiciones de los actos. Es una visión de lo que debe ser el mundo para garantizar la sobrevivencia de la especie.

EVENTO ADVERSO: Es el desarrollo de un acontecimiento médico indeseable y/o no esperado, son consecuencia de un riesgo.

IMPERICIA: Falta de pericia. Pericia es sabiduría, práctica, experiencia y habilidad en una ciencia o arte. Es la falta total o parcial, de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad en el ejercicio de la medicina. Es decir, es la carencia de conocimientos mínimos o básicos necesarios para el correcto desempeño de la profesión médica.

IMPRUDENCIA: Punible e inexcusable negligencia con olvido de las precauciones que la prudencia vulgar aconseja, la cual conduce a ejecutar hechos que, a mediar malicia en el actor, serían delitos.

INCIDENTE: Hecho súbito imprevisto que sobreviene dentro de un procedimiento médico o quirúrgico que se resuelve en forma inmediata sin consecuencia para la salud.

JUSTICIA: La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.

MARCO JURÍDICO: Conjunto de disposiciones, leyes, reglamentos y acuerdos a los que debe apegarse una dependencia o entidad en el ejercicio de las funciones que tienen encomendadas.



NEGLIGENCIA: Descuido en el actuar. Omisión consciente, descuido por impericia o dejar de cumplir un acto que el deber funcional exige. En materia penal, es punible.

NO MALEFICENCIA: Principio de la Bioética que determina no causar daño. LAUDO. Es la denominación de la resolución que dicta un árbitro y que sirve para dirimir (resolver) un conflicto entre dos o más partes.

LEX ARTIS: La expresión *lex artis* –literalmente, “ley del arte”, ley artesanal o regla de la regla de actuación de la que se trate –se ha venido empleando de siempre, como afirma Martínez Calcerrada, para referirse a un cierto sentido de apreciación sobre si la tarea ejecutada por un profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse.

PERICIA: (del latín *peritiā*) es la habilidad, sabiduría y experiencia en una determinada materia. Quien cuenta con pericia recibe el nombre de perito: se trata de un especialista que suele ser consultado para la resolución de conflictos.

PROCESO ARBITRAL: El arbitraje es un procedimiento por el cual se somete una controversia, por acuerdo de las partes, a un árbitro o a un tribunal de varios árbitros que dicta una decisión sobre la controversia que es obligatoria para las partes. Al escoger el arbitraje, las partes optan por un procedimiento privado de solución de controversias en lugar de acudir ante los tribunales.

PROTOCOLO DE LONDRES: Es una versión revisada y actualizada de un documento previo conocido como “Protocolo para Investigación y Análisis de Incidentes Clínicos” (incidente clínico es un término para referirse a errores o eventos adversos que ocurren durante el proceso clínico asistencial). Constituye una guía práctica para administradores de riesgo y otros profesionales interesados en el tema.



QUEJA: Muestra de disconformidad, oposición o protesta por alguna cosa

RESPONSABILIDAD MÉDICA: Es la obligación de los médicos, de dar cuenta ante la sociedad por los actos realizados en la práctica profesional, cuya naturaleza y resultados sean contrarios a sus deberes, por incumplimiento de los medios y/o cuidados adecuados en la asistencia del paciente adquiriendo relevancia jurídica.

SUCESO CENTINELA: Un incidente o suceso inexplicado que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo de éstas.

TAXONOMÍA: (del griego *ταξις*, *taxis*, "ordenamiento", y *νομος*, *nomos*, "norma" o "regla") es, en su sentido más general, la ciencia de la clasificación.



BIBLIOGRAFÍA

1. www.conamed.gob.mx/simposio/simposio_conamed_2008/nov2008/iden_even_edv_que_med.pdf 2 de septiembre del 2011 18:38pm
2. OMS. Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. 2007
3. Ministerio de Sanidad y Consumo de España. Estudio Nacional de Eventos Adversos en Salud. 2006
4. Hernández F. Identificación de evento adverso a partir de la queja médica .Memorias del Simposio. CONAMED. 2008.
5. Proceso Sugerido para la Investigación y Análisis de Eventos Adversos “Protocolo de Londres”. 2004
6. Taylor-Adams S. System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Clinical Safety Research Unit, Imperial College London, UK.2004
7. Luengas S. Seguridad del paciente: conceptos y análisis de eventos adversos. Centro de Gestión Hospitalaria. Vía Salud.2009: 6-20.
8. Aguirre H. El Error Médico: eventos adversos. Rev CONAMED. 2005. Vol. 11, Núm. 4 , pp 36-41
9. Ruiz P. Análisis de causas raíz .Una herramienta útil para la prevención de errores. Rev de Calidad Asistencial.2005. pp. 71-78.
10. Perea B. Seguridad del paciente y odontología. Cient. Dent. Vol. 8 20011. Pp.9-15.
11. Medrano J. Lex Artis Ad Hoc. Paquete Didáctico del Seminario de Legislación en Odontología. Septiembre 2011 F.O. U.N.A.M.
12. Gispert J. Conceptos de bioética y responsabilidad médica. 2ª.ed. Cd de México. Editorial Manual Moderno. 2005 pp 27 -35
13. Medrano J. Bioética en la Odontología ¿Son importantes los aspectos de la bioética en la atención estomatológica. Medicina Legal. 2005. pp 15:21
14. www.conamed.gob.mx 19 de septiembre del 2011 19:46pm
15. Estrada J. La ética un problema para el Odontólogo. *Acta bioeth.* 2006, vol.12, n.1, pp. 75-80. ISSN 1726-569X.



-
16. Código de Bioética para el personal relacionado con la salud bucal. Secretaría de Salud. Comisión Nacional de Bioética .México octubre 2006.
 17. http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/deontologia.pdf 5 de Octubre del 2001 16:40pm
 18. Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
 19. www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/funciones.pdf 2 de octubre del 2011 16:57pm
 20. www.conamed.gob.mx/eventos/pdf/marco_juridico_at_queja_medica.pdf. 3 de octubre del 2011 15:45pm